

מדינת ישראל  
 משרד החינוך  
 המינהל הפדגוגי  
 אגף א' חינוך מיוחד

**סיכום דיון והסכמת הורים לקיום ועדת זכאות ואפיון בנוכחות חברי הועדה בלבד**

שהתקיים בתאריך: בשנה"ל: במחוז:

פרטי התלמיד/ה (מלא את הפרטים וסמן X במשבצות המתאימות)

השם הפרטי		שם המשפחה	מס' תעודת הזהות	תאריך הלידה	המין
זכר					
נקבה					

פרטי המסגרת החינוכית (מלא את הפרטים וסמן X במשבצות המתאימות)

שם המוסד שבו התלמיד לומד	סמל המוסד	סוג מוסד החינוכי	סוג הגן/הכיתה	דרגת הגן/הכיתה
		חינוך רגיל	רגיל/ה	
			כיתה לחני"מ	
		חינוך מיוחד	מיוחד/ת	

**הנוכחים בדיון**

שם	התפקיד

## מהלך הדיון וההחלטה

---

---

---

---

---

---

חתימת מנהל המוסד החינוכי: \_\_\_\_\_

## הסכמת ההורים

אנו הורי התלמיד/ה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ מאשרים קיום דיון בוועדת זכאות ואפיון ללא נוכחותנו, מעודכנים באפיון המוגבלות וברמת התפקוד שנקבעו לבננו/בתנו בשאלון רמת תפקוד (ראמ"ה) ומבקשים את המשך לימודיו בסוג המסגרת החינוכית הנוכחי.

אנו מאשרים את הצגת המסמך הקביל על אבחנת המוגבלות של בננו/בתנו ואת שאר המסמכים הנדרשים לקיום הדיון בוועדה.

אנו מודעים לכך שהוועדה תקיים את הדיון בנוכחות חברי הוועדה בלבד, ללא נוכחות הצוות החינוכי וההורים.

על החתום :

שם ההורה \_\_\_\_\_

שם ההורה \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

העתק :

מנהל מחלקת החינוך ברשות המקומית